

Foire aux questions

Enquête sur la pertinence des journées d'hospitalisation

Jeudi 15 octobre 2026 – Médecine, chirurgie et SMR

Version du 13 octobre 2026 – document susceptible d'être actualisé

ORGANISATION À ANTICIPER AVANT LE 15 OCTOBRE

1. Que doit préparer l'établissement dès maintenant ?

Sans attendre le 15 octobre, chaque établissement est invité à :

- Désigner un référent chargé de coordonner l'enquête, en lien avec le Département de l'information médicale (DIM) ;
- Identifier les services et unités fonctionnelles (UF) entrant dans le périmètre ;
- Constituer le ou les binômes chargés du recueil, en anticipant notamment la disponibilité des médecins ;
- Estimer le nombre de patients susceptibles d'être évalués afin d'adapter le nombre de binômes ;

2. Qui doit être associé à l'organisation de l'enquête ?

L'organisation relève de chaque établissement. Il est recommandé d'associer, selon l'organisation locale, la direction, la présidence de CME, la direction des soins, les responsables médicaux des services concernés, les équipes qualité, le DIM, les équipes chargées de la gestion des lits/ordonnancement.

3. Un webinaire de préparation sera-t-il organisé d'ici le 15 octobre ?

Oui. Un webinaire de préparation est prévu le 6 octobre de 18h à 19h. Le lien figure dans le mail d'envoi de la présente FAQ actualisée à la date du 30 septembre.

Le webinaire est disponible sur le site de l'ARS BFC : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/enquete-nationale-sur-la-pertinence-des-journees-dhospitalisation-le-15-octobre-2026>

4. Qui est invité à participer à ce webinaire ?

Ce webinaire, introduit par la Directrice générale de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, est ouvert à toutes les personnes impliquées dans l'organisation ou la réalisation de l'enquête : direction, présidence de CME, binômes d'évaluateurs, direction des soins, responsables médicaux des services concernés, équipes qualité, DIM, équipes chargées de la gestion des lits ou de l'ordonnancement, etc.

5. Quels seront les sujets abordés à l'occasion de ce webinaire ?

Le webinaire permettra notamment de présenter la méthodologie de l'enquête, d'illustrer le renseignement du questionnaire à partir d'un cas pratique et de préciser les modalités de saisie sur Démarches Numériques.

6. Comment sont constitués les binômes chargés du recueil ?

Chaque binôme comporte un médecin, idéalement d'un autre service que celui évalué, et un professionnel soignant, médico-administratif ou du service qualité.

7. Un professionnel de l'HAD peut-il participer à la démarche ?

Oui. Un professionnel de l'HAD peut être associé à la démarche si l'établissement le juge opportun.

8. Combien de temps faut-il prévoir pour réaliser l'enquête ?

À titre indicatif, le temps d'évaluation et de saisie est estimé entre 45 minutes et 1 h 30 pour 30 patients. Il convient d'adapter le nombre de binômes d'évaluateurs au nombre de services et de patients à évaluer.

9. À quoi servent les questionnaires transmis en PDF avant l'enquête ?

Les questionnaires PDF permettent aux professionnels de prendre connaissance à l'avance des critères et du déroulement de l'enquête. Ils ne constituent pas les supports de saisie : le recueil des données sera réalisé directement sur Démarches Numériques.

Les questionnaires MC et SMR ont été mis à jour à la date du 30 septembre afin de simplifier leur renseignement. Il n'est désormais plus demandé d'identifier la raison principale parmi les critères de pertinence : il suffit d'indiquer si au moins un des critères proposés est présent. Cette évolution vise à faciliter et à fluidifier le recueil, sans modifier le principe général de l'enquête.

DONNÉES PATIENTS, CONFIDENTIALITÉ ET RGPD

10. L'enquête implique-t-elle le traitement de données personnelles de santé ?

Oui. L'enquête porte sur certaines informations relatives à la situation et à la prise en charge des patients, qui constituent des données personnelles de santé. **Toutefois, aucune donnée nominative ou directement identifiante n'est recueillie dans le questionnaire.** Les résultats font par ailleurs l'objet d'une agrégation suffisante afin d'éviter toute réidentification des patients.

11. Des données permettant d'identifier directement les patients sont-elles recueillies ?

Non. L'enquête ne prévoit le recueil d'aucune donnée directement identifiante concernant les patients : aucun nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale, IPP ou numéro de séjour ne doit être renseigné.

12. Quelles données concernant les patients sont recueillies ?

Les informations recueillies sont limitées aux éléments nécessaires à l'évaluation de la pertinence de la journée d'hospitalisation : caractéristiques générales du patient (notamment tranche d'âge et, en médecine-chirurgie, mode d'entrée), critères relatifs aux soins et à son état de santé et, lorsque la journée est jugée non pertinente, éléments permettant d'en identifier la cause et la prise en charge qui serait la plus adaptée. Aucune donnée nominative ou directement identifiante n'est demandée.

Les champs de texte libre ne doivent comporter aucune information permettant d'identifier directement ou indirectement le patient.

13. Les patients doivent-ils être informés de la réalisation de l'enquête ?

Oui. Les établissements participants informent les patients de la réalisation de l'enquête selon leurs modalités habituelles, dans le respect du RGPD et de la méthodologie de référence MR-004.

Des documents d'information patient sont disponibles sur le site de l'ARS BFC : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/enquete-nationale-sur-la-pertinence-des-journees-dhospitalisation-le-15-octobre-2026>

14. Les membres du binôme peuvent-ils accéder aux informations du dossier patient nécessaires à l'enquête ?

L'accès aux informations du dossier patient doit être limité aux seules informations nécessaires à la réalisation de l'enquête et organisé par l'établissement dans le respect des habilitations applicables et des règles de confidentialité.

CHAMP DE L'ENQUÊTE

15. Quels sont les établissements concernés ?

Sont concernés les établissements disposant d'au moins une activité de médecine, chirurgie ou SMR en hospitalisation complète, quels que soient leur statut et leur taille, y compris les hôpitaux de proximité.

16. Quels sont les services concernés ?

Sont concernés les services de médecine, de chirurgie et de SMR, adultes ou pédiatriques (hors néonatalogie), assurant une activité en hospitalisation complète.

17. Quels sont les services qui ne sont pas concernés ?

Ne sont pas concernés : soins critiques, ambulatoire, obstétrique, néonatalogie, psychiatrie/santé mentale, urgences et UHCD, USLD et HAD.

18. L'unité de soins palliatifs (USP) est-elle concernée par l'enquête ?

L'USP entre dans le périmètre de l'enquête dès lors qu'elle relève d'une activité de médecine-chirurgie (MC) ou de SMR en hospitalisation complète.

19. L'unité accueillant des patients en état végétatif chronique et en état pauci-relationnel (EVC / EPR) est-elle concernée par l'enquête ?

L'unité EVC/EPR entre dans le périmètre de l'enquête dès lors qu'elle relève d'une activité de médecine-chirurgie (MC) ou de SMR en hospitalisation complète.

20. Les très petites unités sont-elles concernées ?

Les services ou unités accueillant **cinq** patients ou moins le jour de l'enquête ne doivent pas être évalués, afin de préserver le secret statistique.

21. Faut-il évaluer les patients admis le 15 octobre ?

Oui. Les patients admis le jour de l'enquête sont éligibles dès lors qu'ils sont pris en charge en hospitalisation complète dans un service entrant dans le périmètre de l'enquête.

22. Les patients dont la sortie est prévue le 15 octobre doivent-ils être inclus ?

Non. Les patients dont la sortie est programmée le jour de l'enquête ne doivent pas être inclus.

23. Tous les patients sont-ils concernés, quel que soit leur âge ?

Oui. Les adultes et les enfants sont concernés, à l'exception des patients pris en charge en néonatalogie.

24. L'unité cognitivo-comportementale (UCC) est-elle concernée ?

Oui. L'UCC relevant du SMR entre dans le périmètre de l'enquête.

25. Les services de médecine et de SMR spécialisés en addictologie sont-ils concernés par l'enquête ?

Oui. Les activités d'addictologie réalisées en hospitalisation complète entrent dans le champ de l'enquête dès lors qu'elles relèvent d'une activité de médecine ou de SMR. Pour le SMR, la mention « Conduites addictives » est expressément prévue dans le questionnaire.

26. Les lits de médecine situés dans un établissement de santé mentale sont-ils concernés ?

Non. Les établissements de santé mentale ne sont pas ciblés par l'enquête.

COMPRENDRE ET RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE

27. Comment les grilles d'évaluation ont-elles été élaborées ?

Les grilles ont été élaborées dans le cadre d'un travail collégial et pluridisciplinaire à partir de l'outil AEPf (Appropriateness Evaluation Protocol – version française).

28. Comment sont structurées les grilles d'évaluation ?

Les grilles sont structurées en deux parties.

La première partie, renseignée pour tous les patients inclus, permet d'évaluer la pertinence de la journée à partir de critères médicaux, paramédicaux et liés à l'état du patient. En l'absence de critère permettant de justifier le maintien en hospitalisation complète, un avis d'expert permet d'apprécier si la journée reste néanmoins pertinente.

La seconde partie, réservée aux journées jugées non pertinentes, permet d'identifier la prise en charge la plus adaptée et la principale cause du maintien en hospitalisation.

29. Qu'entend-on par « journée d'hospitalisation pertinente » ?

L'enquête cherche à déterminer si, le 15 octobre, l'état clinique du patient ou les soins, traitements, examens ou surveillances nécessaires justifient son maintien en hospitalisation complète.

30. L'enquête évalue-t-elle la pertinence de l'admission initiale ?

Non. Une admission peut avoir été pleinement justifiée alors que, quelques jours plus tard, le maintien en hospitalisation complète ne l'est plus. L'enquête n'évalue pas non plus la pertinence des soins réalisés ou planifiés ni l'adéquation entre le service d'hébergement et la pathologie du patient.

31. Les évaluateurs doivent-ils s'appuyer exclusivement sur le dossier patient ?

Non. Les évaluateurs peuvent s'appuyer sur l'ensemble des informations disponibles permettant d'apprécier la situation du patient le jour de l'enquête, notamment les informations figurant dans le dossier patient et, lorsque cela est nécessaire, les éléments recueillis auprès des professionnels prenant en charge le patient.

La présence éventuelle dans le binôme d'un professionnel du service évalué peut également faciliter cette appréciation.

32. Peut-on copier-coller des éléments du dossier patient dans les champs de texte libre ?

Non. Les champs libres doivent être renseignés de manière synthétique et ne doivent contenir aucun élément permettant d'identifier directement ou indirectement le patient. Il convient notamment de ne pas copier-coller de compte rendu médical, de courrier ou d'extrait du dossier patient.

33. Comment évaluer un patient qui n'a plus besoin d'hospitalisation complète mais ne peut pas sortir faute de solution d'aval ?

Si aucun critère de la première partie ni l'avis médical ne justifie le maintien en hospitalisation complète, la journée est considérée comme non pertinente au regard de la grille. La seconde partie permet alors d'identifier la prise en charge la plus adaptée et la raison empêchant la sortie ou le transfert.

34. Aucun critère n'est retrouvé mais le médecin estime que la journée est pertinente : que faire ?

L'avis d'expert permet de considérer la journée comme pertinente malgré l'absence des critères proposés. La raison justifiant le maintien doit alors être renseignée selon les modalités prévues dans la grille, sans renseigner de diagnostic.

35. Plusieurs causes empêchent la sortie : laquelle renseigner ?

Il convient de retenir la cause principale, c'est-à-dire celle qui constitue, le jour de l'enquête, l'obstacle déterminant à la sortie ou au transfert.

36. Une attente d'examen ou d'avis spécialisé rend-elle automatiquement la journée pertinente ?

Non. L'attente d'un examen ou d'un avis spécialisé ne justifie la journée d'hospitalisation que si le maintien du patient en hospitalisation complète est nécessaire pour des raisons médicales ou pour réaliser cet examen ou cet

avis. Si le patient peut être pris en charge sans rester hospitalisé, cette attente peut être à l'origine d'une journée non pertinente.

37. Comment apprécier la pertinence en SMR ?

L'évaluation repose sur les critères spécifiques de la grille SMR, notamment le besoin de soins et de réadaptation coordonnés qui ne pourraient pas être réalisés selon une modalité moins intensive. La persistance d'un besoin de réadaptation ne suffit pas, à elle seule, à justifier une hospitalisation complète.

38. Un patient reçoit des soins le jour de l'enquête. Faut-il nécessairement considérer son hospitalisation comme pertinente ?

Non. Il faut distinguer la nécessité des soins de celle de l'hospitalisation complète. Dans la première partie du questionnaire, seuls les critères justifiant effectivement le maintien en hospitalisation complète doivent être retenus. Le simple fait de recevoir des soins ne suffit pas.

39. Pourquoi faut-il renseigner les soins reçus dans la deuxième partie du questionnaire alors que l'hospitalisation est jugée non pertinente ?

Parce qu'un patient peut recevoir des soins nécessaires sans que ceux-ci justifient une hospitalisation complète. Cette deuxième partie permet d'identifier les soins effectivement reçus, le lieu de prise en charge qui serait le plus adapté et les raisons expliquant le maintien du patient à l'hôpital.

RECUEIL ET SAISIE DES DONNÉES

40. Comment accéder à la plateforme Démarches Numériques pour créer un compte ?

Pour créer un compte, utilisez directement le lien de l'enquête :

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/enquete-pertinence-du-15-octobre-2026-bfc>

41. À quel niveau faut-il renseigner les données ?

Par défaut, un dossier est renseigné au niveau d'une unité fonctionnelle (UF). Le numéro d'UF permettra notamment la restitution ultérieure des résultats à l'établissement.

42. Où trouver le numéro d'unité fonctionnelle (UF) à renseigner dans le questionnaire ?

Le numéro d'UF peut être obtenu auprès du département d'information médicale (DIM) ou de l'administration de votre établissement.

Attention : un dossier distinct doit être créé pour chaque UF concernée par l'enquête.

43. À quelle UF rattacher un patient hébergé dans un autre service ?

Le patient doit être renseigné au sein de l'UF d'hébergement. L'enquête porte sur la pertinence de l'hospitalisation complète et non sur l'adéquation entre le service d'hébergement et la pathologie.

44. Quel nombre de lits faut-il renseigner dans le questionnaire ?

Il convient d'indiquer le nombre total de lits installés en hospitalisation complète dans l'UF, indépendamment du nombre de lits occupés le jour de l'enquête.

45. Que faire lorsqu'un patient répond à un ou plusieurs critères dans une même sous-partie ?

Il convient uniquement d'indiquer si au moins un des critères proposés est présent. La présence d'au moins un critère de pertinence suffit à justifier la journée au regard de la grille.

46. Faut-il renseigner le diagnostic du patient ?

L'enquête implique le traitement de données concernant la santé, mais aucune donnée nominative ou directement identifiante n'est recueillie dans le questionnaire. Aucun nom, prénom ou autre identifiant direct du patient ne

doit être saisi. Aucun diagnostic n'est demandé. Une vigilance particulière doit être portée aux champs de texte libre : ils ne doivent comporter aucun élément permettant d'identifier le patient.

47. Comment ajouter plusieurs patients dans un même dossier ?

Un seul dossier doit être créé par unité fonctionnelle (UF).

Après avoir renseigné les informations du premier patient, cliquez sur « Ajouter un élément à PATIENTS – MC » (ou « PATIENTS – SMR » selon votre domaine d'activité) pour ajouter un nouveau patient.

Répétez cette opération pour chaque patient inclus dans l'enquête.

48. À quel moment de la journée réaliser le recueil ?

Le recueil est à privilégier dans l'après-midi, notamment afin d'exclure les patients dont la sortie est prévue dans la journée. Il peut néanmoins être réalisé le matin si nécessaire.

49. À quel moment se connecter au site Démarches Numériques ?

La connexion au site Démarches Numériques est possible dès que l'ARS aura communiqué le lien de participation à l'enquête à l'occasion du webinaire du 6 octobre.

50. Un même compte peut-il renseigner plusieurs UF ?

Oui, un même compte utilisateur peut renseigner plusieurs UF.

51. Chaque membre du binôme doit-il disposer d'un compte Démarches Numériques ?

Non. Un seul des deux membres du binôme doit disposer d'un compte Démarches Numériques. Ce compte est individuel et associé à l'adresse électronique professionnelle de son titulaire.

52. Peut-on interrompre la saisie et la reprendre plus tard ?

Oui. Les informations sont enregistrées automatiquement au fur et à mesure de leur saisie.

Vous pouvez fermer la page et reprendre ultérieurement le dossier en vous reconnectant à votre compte Démarches Numériques.

Attention : l'enregistrement automatique ne vaut pas validation du dossier. Une fois le recueil terminé, vous devez cliquer sur « Déposer le dossier ».

53. À quel moment faut-il cliquer sur « Déposer le dossier » ?

Le dossier doit être déposé uniquement lorsque les questionnaires de tous les patients concernés de l'UF ont été renseignés et vérifiés.

Le bouton « Déposer le dossier » permet de valider et transmettre l'ensemble du recueil de l'UF, et non le questionnaire d'un seul patient.

Seule la personne ayant initialement créé le dossier peut effectuer cette validation finale.

54. Le recueil des informations et leur saisie doivent-ils obligatoirement être réalisés le 15 octobre ?

Le recueil des informations doit porter exclusivement sur la situation des patients présents le 15 octobre 2026, conformément au principe de l'enquête « un jour donné ».

La saisie sur Démarches Numériques peut être réalisée les 15 et 16 octobre. Attention, une saisie réalisée le 16 doit toujours restituer la situation du patient telle qu'elle était le 15 octobre.

55. Plusieurs professionnels peuvent-ils compléter un même dossier sur Démarches Numériques ?

Oui. La personne ayant créé le dossier d'une unité fonctionnelle (UF) peut inviter un ou plusieurs professionnels à participer à sa saisie. Chaque professionnel invité accède au dossier avec ses propres identifiants Démarches Numériques.

Attention : seule la personne ayant créé le dossier peut le valider définitivement, en cliquant sur « Déposer le dossier ».

56. Un référent peut-il créer les dossiers de plusieurs UF pour le compte des équipes ?

Oui. Un référent (DIM, coordinateur, cadre...) peut centraliser la création des dossiers de plusieurs UF, puis inviter les professionnels concernés à les compléter.

Attention : ce référent devra lui-même procéder à la validation finale de chacun des dossiers, même si leur saisie a été réalisée par les équipes.

Il est donc important d'anticiper cette organisation pour garantir la validation de l'ensemble des dossiers.

57. Que faire en cas d'erreur de saisie constatée après la clôture de l'enquête ?

L'établissement est invité à contacter l'ARS afin de signaler l'erreur et d'examiner les possibilités de correction des données transmises.

ACCOMPAGNEMENT LE JOUR DE L'ENQUÊTE

58. Un accompagnement sera-t-il proposé par l'ARS BFC ?

Oui. Une hotline sera disponible le 15 octobre pour accompagner les établissements rencontrant des difficultés. Dès à présent, pour toute question, vous pouvez contacter nos services :

- Par courriel : ars-bfc-dosa-pertinence@ars.sante.fr
- Par téléphone : 07 63 06 03 20

RESTITUTION ET UTILISATION DES RÉSULTATS

59. Comment les résultats seront-ils restitués ?

Chaque établissement recevra ses propres résultats par messagerie sécurisée afin de pouvoir les analyser et identifier ses axes d'amélioration.

60. L'enquête a-t-elle vocation à évaluer ou comparer les établissements ?

Non. Il s'agit d'une démarche d'autoévaluation. L'ARS n'établira pas de comparaison entre établissements et réalisera uniquement des analyses consolidées aux niveaux territorial et régional.

Contact : ars-bfc-dosa-pertinence@ars.sante.fr | 07 63 06 03 20